

PARTICULARITĂȚILE ORGANIZĂRII ASISTENȚEI MEDICALE DE URGENȚĂ A POPULAȚIEI VÂRSTNICE ÎN CONDIȚIILE ASIGURĂRILOR OBLIGATORII DE SĂNĂTATE

Mogâldan L. – masterand,

Școala de Management în Sănătate Publică USMF „Nicolae Testemițanu”

anticamera@urgenta.md, tel. serv.: + 373 22 23-78-84

Rezumat

Republica Moldova se află într-un proces de tranziție demografică, caracterizată printr-un proces de îmbătrânire, ponderea populației vârstnice în a. 2012 constituind 14,8%. Epidemiologia urgențelor medico-chirurgicale se caracterizează prin creșterea incidenței urgențelor cauzate de actualizarea sau decompensarea patologiilor cronice. Incidența medie a urgențelor medico-chirurgicale în populația vârstnică constituie $906,33 \pm 7,92$ cazuri la 1000 de populație. Urgențele cardiovasculare, neurologice și neurochirurgicale, respiratorii, traumatologice, chirurgicale, renale, genito-urinare și psihologice constituie 832,24 cazuri la 1000 populație. Studiul a demonstrat că sistemul de îngrijiri medicale necesită o reorganizare cu fortificarea serviciilor de asistență medicală primară și de asistență socială, inclusiv în acordarea asistenței medicale de urgență.

Cuvinte-cheie: asistență medicală de urgență, populația vârstnică

Summary: The particularities of the organization of emergency medical assistance in the elderly population on conditions of mandatory health insurance system

The Republic of Moldova is undergoing a process of demographic transition, characterized by ageing of the population, the elderly population achieving 14,8% in 2012. The epidemiology of surgical emergencies is characterized by an increased incidence of emergencies caused by a relapse or decompensation of chronic conditions. The average incidence of surgical emergencies in the elderly population is $906,33 \pm 7,92$ cases per 1,000 population. The frequency of cardiovascular, neurological and neurosurgical, respiratory, trauma and surgical, renal and genitourinary as well as psychological emergencies is 832,24 cases per 1000 population. The study performed showed that the health care system requires reorganization based on process of strengthening of primary medical and social assistance, including emergency medical service.

Key words: emergency medical assistance, elderly population

Резюме: Особенности организации срочной оказания медицинской помощи возрастным категориям населения в условиях обязательного медицинского страхования

Республика Молдова находится в процессе демографической трансформации, характеризующейся старением населения. Удельный вес людей старческого и преклонного возраста составляет 14,8%. Эпидемиология urgentных медико-хирургических заболеваний характеризуется ростом заболеваемости, вызванной обострениями или декомпенсацией хронических заболеваний. Средний показатель заболеваемости с urgentными медико-хирургическими состояниями у населения старческого и преклонного возраста составляет $906,33 \pm 7,92$ случаев на 1000 населения. Сердечно-сосудистые, неврологические и нейрохирургические, органов дыхания и желудочно-кишечного тракта, травматологические, хирургические, почечные и мочеполовой системы, психиатрические urgentные состояния составляют 832,24 случая на 1000 населения. Исследование показало, что система оказания медицинских услуг нуждается в реорганизации с усилением удельного веса медицинских услуг на уровне первичной медико-санитарной помощи и социальной помощи, в том числе и в оказании неотложной помощи.

Ключевые слова: срочная медицинская помощь, возрастная категория населения

Actualitatea temei

Populația RM se află într-un proces de tranziție demografică, caracterizată prin accentuarea proceselor de îmbătrânire, cu modificarea structurală după gen, menținerea sporului natural negativ și a mortalității înalte [2]. Starea sănătății este determinată de tranziția epidemiologică și modificarea semnificativă a profilului morbidității și mortalității, creșterii ponderii bolilor nontransmisibile în structura urgențelor medico-chirurgicale prin acutizarea sau decompensarea patologiei cronice [4]. Dinamica epidemiologiei urgențelor medico-chirurgicale și accentuarea factorilor demografici impune necesitatea reorientării strategiilor de reformare a sistemului de sănătate la necesitățile reale ale populației în asistența medicală de urgență [1].

Biroul European OMS în scopul asigurării persoanelor vârstnice cu asistență medicală de calitate a formulat ca obiective în asistența geriatrică:

- Asigurarea echității prin reducerea diferențelor dintre țări și dintre grupuri în interiorul unei țări.
- Îmbunătățirea calității vieții prin dezvoltarea și utilizarea completă a capacităților fizice și mintale pentru obținerea beneficiilor maxime și asigurarea unui mod sănătos de viață.
- Majorarea numărului de ani de viață sănătoasă prin reducerea morbidității și dizabilității.
- Majorarea longevității vieții și a duratei așteptate a vieții pentru persoanele de peste 65 de ani prin reducerea mortalității premature.

Tendențele de îmbătrânire a populației RM sunt confirmate prin creșterea ponderii populației în vârstă de 60 de ani și peste – în populația generală de la 12% în 1985 la 14,8% în 2012, inclusiv în populația masculină constituind 12% și în populația feminină 18%. Ponderea persoanelor peste vârsta aptă de muncă va crește de la 21,5% în 2012 la 31% în a. 2050.

Din aceste considerente acordarea asistenței medicale de urgență populației vârstnice la etapa de prespital și spital necesită o abordare complexă, multidisciplinară și intersectorială în scopul asigurării accesibilității calității și corespunderii necesităților reale ale așteptărilor comunității în servicii medicale de urgență.

Material și metode

Scopul cercetării

Studiul urgențelor medico-chirurgicale în populația vârstnică a raionului Râșcani și argumentarea științifică a managementului strategiilor de dezvoltare a asistenței medicale de urgență. În realizarea scopului cercetării au fost trasate ca **obiective** prioritare:

- Studiul caracteristicilor demografice a mortalității și morbidității prin urgențe medico-chirurgicale în populația vârstnică.

- Studiul urgențelor medico-chirurgicale în raport cu gradul de urgență, structura nosologică și accesul populației la serviciile de urgență.

- Studiul incidenței urgențelor medico-chirurgicale în populația vârstnică și implicarea sectoarelor asistenței medicale primare, asistenței medicale de urgență, sectorului spitalicesc în acordarea asistenței medicale de urgență populației vârstnice.

- Elaborarea măsurilor de ameliorare și fortificare a acordării asistenței medicale de urgență populației vârstnice.

Ca suport metodologic au fost utilizate:

- Rapoartele statistice ale Biroului Național de Statistică al RM anii 2008-2012.

- Rapoartele statistice ale Centrului Național de Management în Sănătate anii 2008-2012.

- Rapoartele anuale de activitate ale asistenței medicale urgente Stația Zonală AMU Nord anii 2008-2012.

- Rapoartele anuale de activitate ale Substației AMU Râșcani 2008-2012.

- Rezultatele studiului de anchetă și sondajele de opinie.

Rezultate și discuții

Populația globală în următoarele 4 decenii va crește cu 50% de la 6,6 miliarde în prezent la 9,4 miliarde către anul 2050.

Procesele de îmbătrânire a populației se vor accentua substanțial în următorii 40 de ani și aproximativ 1 miliard vor constitui femeile în perioada postmenopauză.

Îmbătrânirea populației va constitui determinanta demografică cea mai importantă în creșterea prevalenței hipertensiunii arteriale la femeile care de rând cu creșterea ponderii obezității și sedentarismului vor influența substanțial morbiditatea și mortalitatea prin boli cardiovasculare.

Estimările demografice de perspectivă a populației feminine în plan mondial, anii 2009-2050 sunt prezentate în figura 1.

Populația totală a raionului Râșcani constituie la 01.01.2013 69454 locuitori, inclusiv pe categorii de vârste (tabelul 1).

Tabelul 1

Populația raionului Râșcani pe categorii de vârste a.2012

Sub vârsta aptă de muncă	14223	20,5%
În vârsta aptă de muncă	39878	57,4%
Peste vârsta aptă de muncă	15342	22,1%

Populația raionului Râșcani se caracterizează printr-o pondere înaltă a populației peste vârsta aptă de muncă, care constituie 22,09% și de 20,5% ponderea populației sub vârsta aptă de muncă.

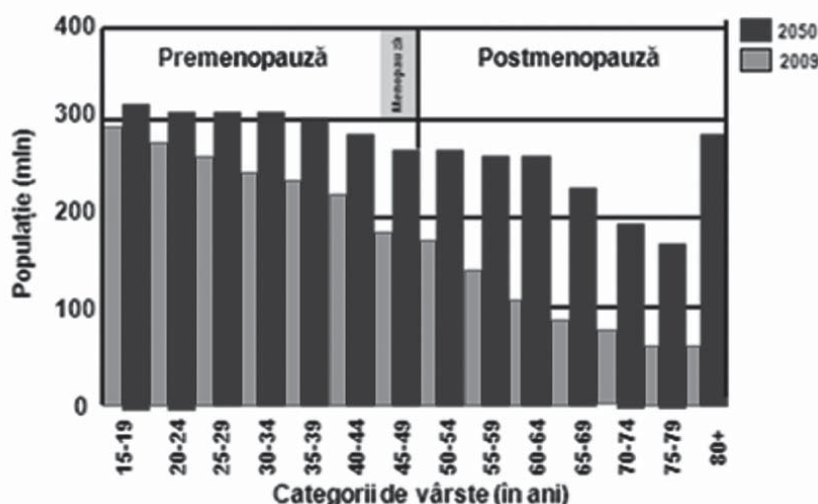


Figura 1. Estimările demografice de perspectivă a populației feminine, aa. 2009-2050 în plan mondial

Populația raionului Râșcani peste vârsta aptă de muncă pe categorii de vârste și sexe este prezentată în tabelul 2.

- Ponderea populației peste vârsta aptă de muncă în raionul Râșcani constituie 22,09%, inclusiv 15,09% în populația urbană și 23,69% în populația rurală.

- Ponderea bărbaților constituie 16,2% și a femeilor 27,5%, raportul bărbați-femei este de 1:1,85.

Îmbătrânirea biologică este apreciată după anumite caracteristici funcționale și gradul de performanță a individului care nu neapărat reflectă vârsta cronologică.

Îmbătrânirea este însoțită de importante modificări sociale, profesionale, psihologice, financiare și psihice. Toate acestea au o acțiune directă asupra sănătății și din acest motiv vârstnicii necesită o asis-

tență specială medicală și de susținere pentru a se întreține singuri.

Acești factori pot interacționa unul cu altul cauzând sau declanșând efecte sanitare cumulative la vârstnici.

Nivelul de instruire a populației peste vârsta aptă de muncă a raionului Râșcani, este prezentat în tabelul 3.

Conform rezultatelor obținute după nivelul de instruire 54,9% din populația peste vârsta aptă de muncă au instruire generală obligatorie și primară, 17,2% sunt fără studii inclusiv 5,3% analfabeți și 27,7% au studii medii generale, medii de specialitate și universitare.

Factorii care afectează sănătatea persoanelor în vârstă [3]:

Tabelul 2

Populația raionului Râșcani peste vârsta aptă de muncă a. 2012

Categorii de vârste	Total		Bărbați		Femei	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
57-59	3048	4,39	1327	3,99	1721	4,47
60-64	3755	5,41	1617	4,86	2138	5,91
65-69	3719	5,35	1482	4,45	2237	6,18
70-74	3326	4,79	1317	3,96	2009	5,55
75 și peste	4319	6,22	1531	4,60	2788	7,71
Total	15342	22,09	5392	16,20	9950	27,50
Urban	2051	15,36	699	10,96	1352	19,39
Rural	13291	23,69	4693	17,45	8598	29,44

Fiziopatologici:

- Boli cronice ale unui sau mai multor sisteme;
- Stări medicale/chirurgicale, medicații sau servicii de susținere;
- Handicap care limitează mobilitatea, activitățile vitale.

Mintali:

- Singurătatea și depresia;
- Pierderea memoriei;
- Sensibilitatea și agitația;
- Izolarea de copii, familie, prieteni.

Starea socio-economică și profesională:

- Pensionarea;
- Pierderea soțului/soției;
- Schimbarea domiciliului;
- Pierderea prietenilor și familiei;
- Pierderea securității financiare;

- Pierderea serviciului și subaprecierea personală;

- Nutriția inadecvată;
- Inactivitatea fizică.

Fiziologici:

- Modificările hormonale;
- Diabetul insulinoindependent;
- Hipertensiunea arterială;
- Disfuncțiile tiroidiene;
- Osteoporoza;
- Scăderea absorbției (spre exemplu, a vitaminelor grup B).

Din 15115 locuitori ai raionului Râșcani de vârstă pensionară 86,9% locuiesc în localități rurale, 44,6% sunt de unul singur, inclusiv din ei 71,8% locuiesc în localități rurale, tabelul 4.

Tabelul 3

Nivelul de instruire a populației peste vârsta aptă de muncă a raionului Râșcani

Categorii de vârstă	Total	Universale	Medii de specialitate	Medii generale	General obligatoriu	Primară	Fără studii	Analf.
57-59	3048	379	494	793	1080	262	40	-
60-64	3755	283	311	565	1447	1007	142	-
65-69	3719	189	283	339	994	1592	271	51
70 și peste	4820	191	208	219	805	1248	1383	766
Total	15342	1042	1296	1916	4326	4109	1836	817
	100%	6,8%	8,4%	12,5%	28,2%	26,7%	11,9%	5,3%

Tabelul 4

Starea civilă a populației vârstnice a raionului Râșcani, a. 2012

Categorii de vârstă		Total	Urban	Rural	Căsătorii			Necăsătorii		
					Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural
57-59	B	1327	326	1001	1188	326	890	139	28	111
	F	1721	401	1320	1185	256	829	536	145	391
	Total	3048	727	2321	2373	582	1719	675	173	502
60-64	B	1617	282	1335	1428	282	1175	189	29	160
	F	2138	321	1817	1274	183	1091	864	138	726
	Total	3755	603	3152	2702	465	2266	1053	167	886
65-69	B	1482	203	1279	1252	203	1088	230	39	191
	F	2237	269	1968	1162	115	1047	1075	154	921
	Total	3719	572	3247	2414	318	2135	1305	193	1112
70 și peste	B	2848	312	2536	1969	312	1754	879	97	782
	F	4797	587	4208	1286	144	1142	3511	445	3066
	Total	7645	899	6744	3255	456	2896	4390	542	3848
Total r. Râșcani		15115	2074	13143	8371	1235	7297	6746	902	4846

Particularitățile anatomo-fiziologice ale vârstnicului

Sistemul nervos

Schimbările de vârstă ale creierului:

- Alterarea statusului mintal
- Depresiile

Sistemul cardiovascular

- Cardiopatia ischemică
- Hipertensiunea arterială
- Dereglările de ritm și conducere

Sistemul gastrointestinal

Deteriorări ale structurii și involuții a cavității bucale, funcției ficatului, pancreasului și intestinului

- Constipații
- Malnutriție
- Colecistite calculoase
- Tumori

Sistemul musculo-scheletal

- Osteoporoza
- Osteoartrite
- Fracturi



Sistemul respirator

- Diminuarea eficacității expectorației
- Creșterea predispoziției la infecții
- Diminuarea schimbului de gaze la nivel pulmonar

Sistemul renal

- Diminuarea involutivă a funcției renale
- Toxicitatea medicamentoasă
- Predispunere la infecții urinare

Pielea

- Diminuarea perspirației
- Diminuarea rolului fiziologic în termoreglarea pielii

Sistemul imun

- Reacțiile febrile frecvent absente
- Manifestări clinice atenuate
- Discordanță între manifestările clinice și schimbările morfologice

Incidența urgențelor medico-chirurgicale în populația vârstnică sunt prezente în tabelul 5.

În populația vârstnică se atestă o pondere mai înaltă 42,12% de urgențe majore (Figura 2).

Incidența urgențelor medico-chirurgicale în populația vârstnică depășește media în populația RM cu 63,73% și a Stației Zonale AMU Nord cu 62,37%.

Populația vârstnică mai frecvent solicită Serviciul AMU pe motiv de urgențe cardiovasculare, neurologice, respiratorii, traumatologice și chirurgicale

(Tabelul 5). Incidența urgențelor medico-chirurgicale în populația vârstnică a raionului Râșcani constituie $906,33 \pm 7,92$.

Zece grupe nozologice de urgențe medico-chirurgicale frecvent întâlnite în populația vârstnică. Figura 3.

Necesitățile sanitare ale persoanelor în vârstă [3,4]

- Educația sanitară: promovarea în comunitate a cunoștințelor sanitare, în special printre populația în vârstă.

Tabelul 5

Incidența urgențelor medico-chirurgicale în populația vârstnică a raionului Râșcani

Ponderea solicitărilor serviciului de urgență la populația vârstnică	32,4%
Incidența solicitărilor la 1000 populație vârstnică	$906,33 \pm 7,92$
Incidența solicitărilor la 1000 populație stația Zonală AMU Nord	$558,19 \pm 7,99$
Ponderea urgențelor majore	20,4%
Ponderea urgențelor grad II	67,27%
Ponderea urgențelor grad III	8,16%
Ponderea transportului medical asistat	4,17%

- Servicii de asistență medico-sanitară: preventive, de diagnostic, tratament, de spitalizare și recuperare.
- Programe de prevenție a traumatismelor: inspecția caselor și asigurarea cu obiecte casnice sigure cum ar fi covoare care nu alunecă, cu balustrade, echiparea unităților sanitare cu facilități speciale.
- Serviciul de asigurare cu dispozitive medicale cum ar fi cărucioarele, alte dispozitive de suport (în bucătărie, baie etc.).

- Asistența spitalicească: accesibilă dar cât se poate mai scurtă în timp pentru a evita infecțiile și alte complicații.

- Viața supravegheată la domiciliu: viața independentă în grup a mai multor persoane în vârstă, care sunt supravegheați de serviciile de asistență medico-sanitară, asigurați cu alimente de către comunitate.

- Terapia de recreație și ocupațională: este efectuată la domiciliu sau în centre comunitare.

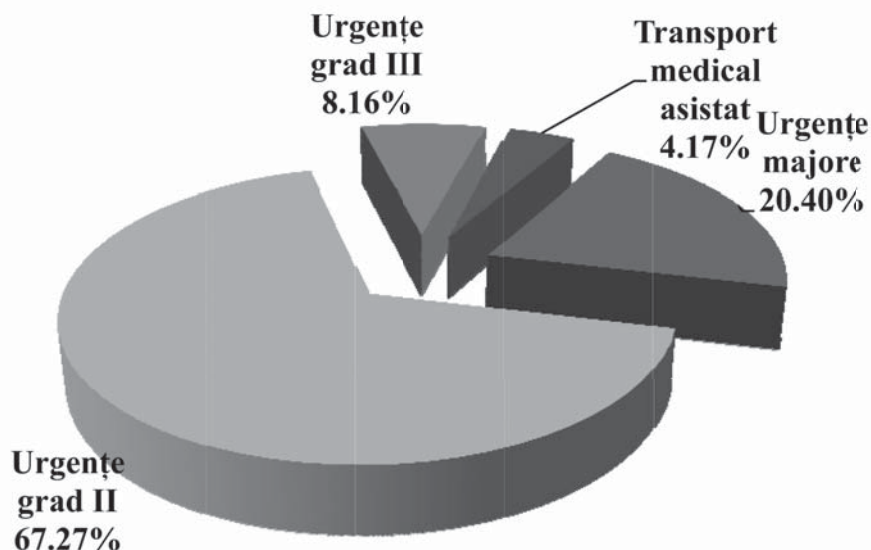


Figura 2. Structura urgențelor

Tabelul 6

Incidența urgențelor medico-chirurgicale în populația vârstnică a raionului Râșcani

Grupe nosologice de urgențe medico-chirurgicale	Raionul Râșcani (populația vârstnică)	Stația Zonală AMU Nord	RM
Cardiovasculare	392,78 ± 9,26	138,4 ± 10,23	129,63 ± 11,23
Neurologice și neurochirurgicale	147,6 ± 12,4	30,6 ± 12,2	18,86 ± 10,07
Respiratorii	107,28 ± 10,2	102,8 ± 9,14	100,1 ± 11,6
Gastrointestinale	43,45 ± 9,24	72,4 ± 7,98	72,43 ± 9,15
Traumatologice	63,83 ± 10,72	54,6 ± 8,46	56,83 ± 8,33
Chirurgicale	35,41 ± 7,42		
Infecțioase și parazitare	10,42 ± 8,88	40,4 ± 7,46	40,86 ± 8,25
Renale și genito-urinare	28,78 ± 8,16	20,9 ± 8,22	21,56 ± 8,03
Datorate agenților fizici și de mediu	18,42 ± 9,27	11,4 ± 4,12	12,03 ± 5,44
Psihiatrice	22,11 ± 9,44	19,22 ± 8,13	19,21 ± 8,57
Ginecologice	2,28 ± 6,48	19,14 ± 9,22	10,18 ± 9,99
Oftalmologice	1,2 ± 5,72	4,22 ± 8,22	4,61 ± 6,9
Otorinolaringologice	2,6 ± 6,46	6,21 ± 7,24	6,36 ± 8,32
Toxicologice	2,57 ± 4,44	2,97 ± 4,57	3,01 ± 5,38
Alergologice	5,93 ± 4,33	2,21 ± 4,16	2,05 ± 3,15
Endocrinologice și metabolice	7,67 ± 8,24	2,97 ± 5,82	2,69 ± 6,46
Hematologice	0,16 ± 5,26	0,42 ± 3,02	0,35 ± 3,27
Alte urgențe	25,14 ± 6,68	30,33 ± 12,7	33,44 ± 10,46
Total	906,33 ± 7,92	558,19 ± 7,99	553,56 ± 7,92

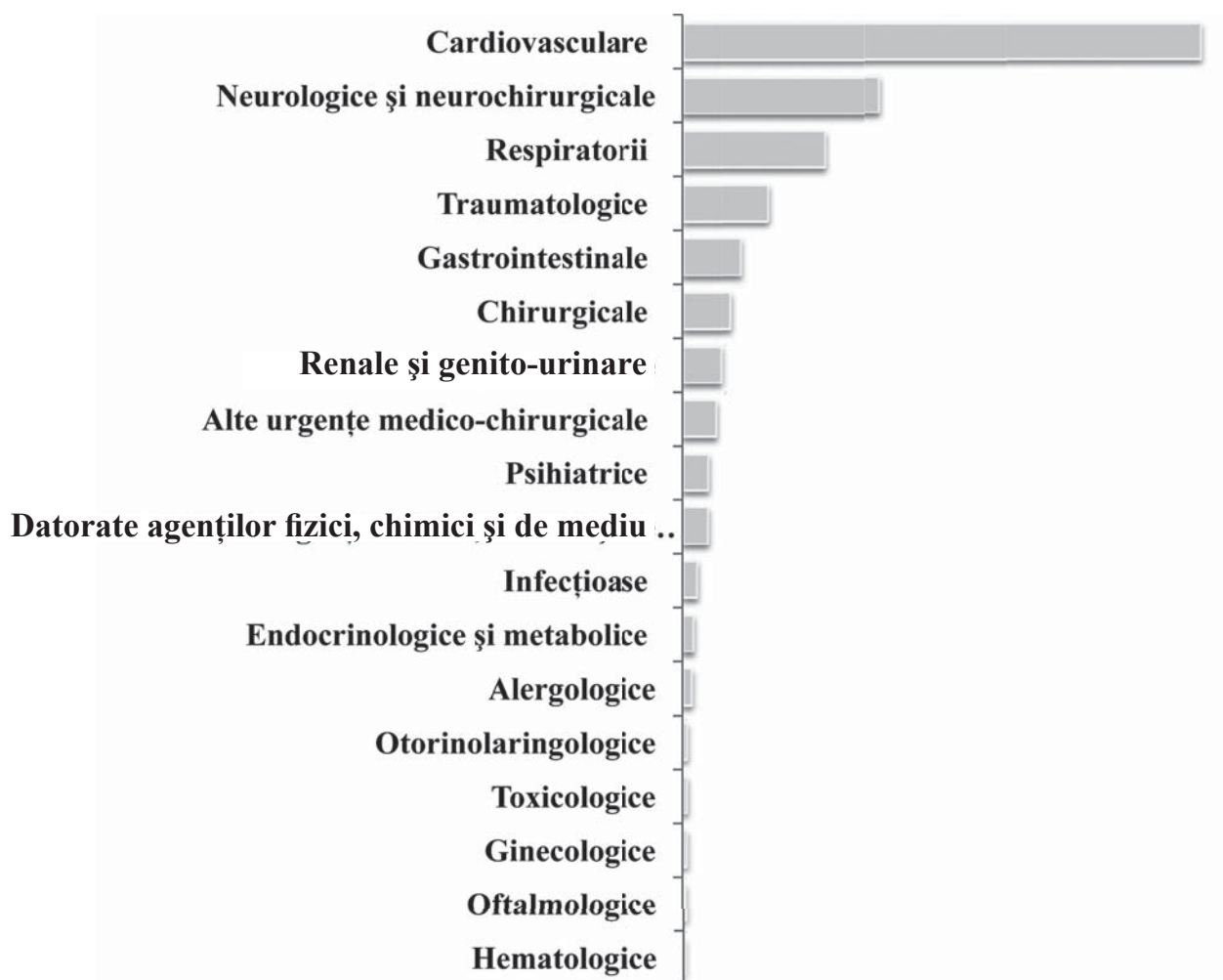


Figura 3. Grupe nozologice de urgențe medico-chirurgicale

- Programe de voluntariat: controlul traficului rutier, menținerea ordinii publice, organizații de ajutor reciproc și practica asistenților sanitari comunitari.

- Apeluri de urgență: servicii de urgență accesibile prin apel telefonic.

- Instalații de siguranță: instalații de susținere în băi, detectoare de fum, lacăte și bare de siguranță.

Particularitățile urgențelor medico-chirurgicale la pacienții vârstnici

- Timpul mediu de deservire a unei solicitări a Serviciului AMU cu 7-12 minute mai mult.

- Prezintă dificultăți de memorie; mobilitate; de comunicare.

- La vârstnici se constată un procent mai înalt de solicitări neargumentate, care depășește cu 7% media în populația generală.

- Prezintă dificultăți în urmarea tratamentelor prescrise de medici în condiții de domiciliu.

- Sunt răbdători și neconflictuali.

- Raportul bărbați-femei este de 48:52, în vârstele peste 50 de ani raportul este 42:58, iar la vârstele de peste 60 de ani raportul este de 32 bărbați la 68 femei.

Concluzii

- Caracteristicile demografice a populației vârstnice a raionului Râșcani ne atestă o accelerare a proceselor de îmbătrânire a populației, constituind 22,1 cu o concentrare preponderentă în localitățile rurale și o pondere înaltă de 44,6% a celor singuratici.

- Incidența urgențelor majore constituie în medie 371,86‰, a urgențelor de grad II – 504,82‰ și de grad III – 6,09‰.

- Sunt necesare reorientări ale serviciilor de asistență medicală primară și de asistență socială la necesitățile reale ale populației vârstnice.

- Necesită fortificare la nivel de raion a asistenței geriatrice, inclusiv a componentelor socială și sanitară.

Bibliografie

1. Ciobanu Gh. *Managementul serviciului de urgență în sistemul sănătății publice al Republicii Moldova*. Editura Tipografia Centrală, Chișinău, 2011: 37-86.

2. Ețco C. *Management în sistemul de sănătate*. Editura Epigraf, 2006:634-674.

3. Popușoi E. *Sănătate publică și management*. Editura Tipografia Centrală, Chișinău, 2002:248-458.

4. Spinei L. *Metode de cercetare și de analiză*. Editura Tipografia Centrală, Chișinău, 2012: 226-323.